

教育利用申込書(1号認定)

社会福祉法人道心 理事長 様

() あそかこども園

() あまねこども園

提出日 令和 年 月 日

ふりがな		*
保護者氏名		

教育の利用に関して、

次のとおり入園を希望します

〈署名、または記名押印(※欄に押印)してください〉

住所	〒					
連絡先	保護者【 】			保護者【 】		
入 園 児 童	ふりがな				生年月日	性別
	氏 名				<input type="checkbox"/> 平成	<input type="checkbox"/> 男
					<input type="checkbox"/> 令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 女
		障害者手帳取得状況		<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
教育の実施を 希望する期間等	令和 年 月 日から		<input type="checkbox"/> 令和 年 月 末日 まで			
			<input type="checkbox"/> 就学前まで			
			<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金			
		午前 時 分 から		午後 時 分 まで		

上記の子どもの保護者（別居含む）及び世帯員

	氏名	性別	生年月日	続柄	居住状況	障害者手帳
保護者	ふりがな	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成		<input type="checkbox"/> 同居	<input type="checkbox"/> あり
	氏名	<input type="checkbox"/> 女	年 月 日		<input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> なし
	ふりがな	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成		<input type="checkbox"/> 同居	<input type="checkbox"/> あり
	氏名	<input type="checkbox"/> 女	年 月 日		<input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> なし
世帯員	ふりがな	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成		<input type="checkbox"/> 同居	<input type="checkbox"/> あり
	氏名	<input type="checkbox"/> 女	年 月 日		<input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> なし
	ふりがな	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成		<input type="checkbox"/> 同居	<input type="checkbox"/> あり
	氏名	<input type="checkbox"/> 女	年 月 日		<input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> なし
	ふりがな	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成		<input type="checkbox"/> 同居	<input type="checkbox"/> あり
	氏名	<input type="checkbox"/> 女	年 月 日		<input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> なし

世帯状況	生活保護の受給状況	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (年 月 日保護開始)
	ひとり親の場合の理由	<input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 調停中 <input type="checkbox"/> その他 ()